

Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю

доведеною гіперчутливість головки статевого члена як провідна причина ранньої еякуляції.

Сучасним методом лікування передчасної еякуляції при позитивному лідокаїновому тесті є імплантація гіалуронової кислоти в найбільш чутливі ділянки головки статевого члена. Ефективність цього методу сягає 75–80%. Ця маніпуляція рекомендується для використання як первинний метод лікування передчасної еякуляції, що володіє доведеною високою ефективністю, безпечністю та швидкою реабілітацією пацієнта.

Висновки. Цей метод дозволяє відокремити чутливі рецептори від поверхневого шару шкіри, що веде до зниження чутливості органа і подовжує тривалість статевого акту. У сучасній медичній практиці залежно від побажань пацієнта можливе введення різних видів гелю, розрахованих на різний термін повного розсмоктування. Після розсмоктування гелю гіалуронової кислоти у більшості пацієнтів формується стійка (часом довічна) установка на тривалий статевий акт.

УДК 616.69 – 008.6

К. А. Владиченко

**ВИКОРИСТАННЯ КРІОКОНСЕРВАЦІЇ СПЕРМАТОЗОЇДІВ У СТАНДАРТАХ
ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

Курс урології

(науковий керівник – доктор медичних наук, професор О. С. Федорук)

Буковинський державний медичний університет

Медичний центр лікування безпліддя

м. Чернівці, Україна

Актуальність. У структурі онкологічної патології дедалі частіше спостерігається тенденція до зростання кількості хворих молодого віку. При встановленні онкологічного діагнозу лікування пацієнта потребує застосування променевої, хіміо-, імуно-, гормонотерапії. Ці методи лікування призводять до пошкодження гермінативного епітелію, часто незворотного характеру. За міжнародною класифікацією ВООЗ, безпліддя в онкологічних хворих, які отримують специфічну терапію, не виокремлюється та розглядається, як ятрогенне або надбане ураження яєчок.

Під час перебігу захворювання з непластичними процесами відбувається припинення імпульсної секреції лютеїнізуючий гормон (ЛГ), зниження концентрації загального та вільного тестостерону, зростання катаболічних процесів.

Загальновизнано, що променева терапія у низьких дозах менше впливає на сперматогенез, ніж хіміотерапія. Якщо стовбурові клітини герміногенного епітелію непошкоджені, то через 60–70 діб в еякуляті з'являються сперматозоїди.

Встановлено, що фракціонування дози опромінення збільшує пошкодження стовбурових клітин герміногенного епітелію. При променевій терапії екранування яєчок

дозволяє зменшити їх ушкодження, але розсіяна доза опромінення (близько 2% від загальної) доволі часто перевищує поріг пригнічення сперматогенезу.

Хіміотерапія призводить до порушення ДНК сперматогоній. Наприклад, андріаміцин, вінкрестин, метотрексат викликають постійну азооспермію в 16% хворих підліткового віку. При призначенні препарату цисплатин азооспермія виникає в 37% хворих підліткового віку. Проведення курсу лікування циклофосфамидом або прокарбазином призводить до безпліддя в 68%. Ризик незворотної азооспермії збільшується при комбінації променевої та хіміотерапії.

За останні роки кріоконсервація сперматозоїдів стає все більш розповсюдженою процедурою. У спеціалізованих центрах репродукції сперматозоїди для кріоконсервації, окрім звичайних шляхів, при необхідності отримують за допомогою мікрохірургічних технологій (TESA, PESA, MESA). Розмова з хворим про кріоконсервацію сперматозоїдів відбувається на фоні важкого психологічного стану. Тому рекомендується не включати в дану програму пацієнтів з невизначеною перспективою виживання (IV клінічна група). У той же час визнається, що кріоконсервація сперматозоїдів деякою мірою може психологічно підтримати хворого. У багатьох країнах ця процедура включена в стандарти лікування онкологічних хворих репродуктивного віку.

Спеціалісти медичного центру лікування безпліддя мають досвід роботи з хворими на онкологічну патологію. Проводиться кріоконсервація сперматозоїдів пацієнтів даної групи. У пацієнтів III клінічної групи є здорові діти, народжені після програм ICSI.

Висновки. У пацієнтів фертильного віку з сприятливим прогнозом виконання кріоконсервації сперматозоїдів і ДРТ допомагають реалізувати плани подружнього життя, покращують медико-соціальну адаптацію та якість життя.

УДК 616.69 – 008.6

К. А. Владиченко

ЕКСТРАКЦІЯ СПЕРМАТОЗОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АЗООСПЕРМІЄЮ

Курс урології

(науковий керівник – доктор медичних наук, професор О. С. Федорук)

Буковинський державний медичний університет

Медичний центр лікування безпліддя

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Близько 15 % подружніх пар у всьому світі мають проблеми з природним настанням вагітності. Згідно з даними ВООЗ, загальна частка фактору чоловічого безпліддя сягає 46%. Порівняно з досягнутими успіхами в лікуванні жіночого безпліддя терапія чоловічого безпліддя залишається малоефективною. В останні роки відмічається стійка тенденція до збільшення кількості безплідних чоловіків.

Мета дослідження. Провести аналіз показників спермограм у чоловіків, які звернулися для обстеження в Центр лікування безпліддя.